

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

SIOS

Centro de la madre. Compras de la hija consuegra

Teléfonos: 620.28.19.17 (Juan) E-mail:

Fecha de fallecimiento

6- Agosto - 2025

Domicilio: c/ Montero Ríos, 11-2ªA - SANTIAGO

678.42.14.17 CONCEPTOS

Servicio pres

Arca modelo C-0 Medida 180

Capilla ardiente Tórral Sala Prep. SI Libro NO 640 su

Gestión funeraria SI Tramitación UUV 123

Carroza traslado Pontificio - Tamaritio 103

Prensa NO 19

Radio NO

Recordatorios fúnebres / tarjetas NO

Ómnibus acompañamiento NO

Turismo Recogida 1830 domicilio 46

Certificado médico SI (Hado) Registro Civil SANTIAGO 3

Carroza Personal SI 129's

Ayunt.º: Sepultura FAMILIA

Iglesia Capilla Correo 151

Incineración SI (1930) Urna: Básica (Gris) 351 90

Presencian NO SI NO Destino

Cantores NO Funeral: Juan Montero 60 1094

Flores Centro de Rosas Danes: Sin cinta 80

(Encaja casa)

Sudario Cubrefúntos Acondicionamiento Rosario 3470 72

MARIA LUISA HERNELOS GARCIA DE CONSUEGRA (21/2018)

id. de los padres

Naturalaleza

Día, mes y año de nacimiento

Profesión

Estado

Domicilio

Fecha:

Domicilio

Cementerio

Ayunt.º

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA

DECLARANTE D.

domiciliado en

D/ña.

fallació en

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos

Bisnietos

Tios

Sobrinos

Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado



Colegio de

105719505

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Nº de colegiador/a
Nº de colegiada/a

D./Dña. **ANA TERESA**
en Medicina y Cirugía, colegiada/a en
en Medicina y Cirugía, colegiada/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **JUAN**
1º Apellido del fallecido/a: **HORALES**
2º Apellido del fallecido/a: **NAVARRO**
Fecha de nacimiento: Día **09** Mes **04** Año **1938**
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **24983879-2**
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: **-**
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: **-**
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: **-**

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos **05:50** Día **06** Mes **08** Año **2025**
En qué municipio ocurrió la defunción? En que concejo ocurrió a defunción? **SAN LUIS DE COMPOSTELA**
Lugar de defunción: ☒ Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar

1. Causa inmediata / Causa inmediata
(a) **FALTO DE ALIMENTACIÓN**
Debido a/Debido a

(b) **CAUSAS INTERMEDIAS / Causas intermedias**
Debido a/Debido a

(c) **CAUSA INICIAL O FUNDAMENTAL / Causa inicial ou fundamental**
Debido a/Debido a

(d) **OTROS PROCESOS / Otros procesos**
ADENOCARCINOMA PROSTATAL
HEPATOASTENIA

II. Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☒ No/SI ☐ SI/SI
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? ☒ No/SI ☐ SI/SI

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?
☒ No/Non ☐ SI/SI
☒ No/Non ☐ SI/SI
Accidente de tráfico
Accidente laboral
Accidente de tráfico
Accidente laboral
SI/SI
SI/SI

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.
Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bold/grafito de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes em ambigüidades.
4. Se fosse preciso anotar mais dunha enfermidade en cada

Exemplo: Diabete

Outras recomendações

Horas

Dias

Meses

Anos

5

5. Otros procesos:

Exemplo: (d) Adenoma prostático

(d) Enfermidade ou lesão que conduzir a morte. Anotar-se uma única causa, a que fosse desacondeante de todo o processo que levou a defunção. En caso de acidente ou violência, farase unha breve descrição das circunstancias.

(c) Pielonefrite crónica

Se o estado patológico sinalado na linha (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

(b) e (c) Estados morbosos, se existiese algún, que produciría a causa arriba indicada.

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral
devido a

(a) Indicar a enfermidade ou estado patológico que produciu a morte e, directamente, Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a

Para mes e meio, anotar 45 dias

Horas	Dias	Meses	Anos

Exemplo:

processo e lina. Si houver que anotar mais dun processo nunha lina, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por

Anotar o tempo transcorrido entre o comenzo de cada atrección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así

Intervalo de tempo aproximado

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou a

pois a causa imediata e se remate coa causa inicial ou fundamental, e dicindo nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "debido a" que facilitan a comprensión do concepto de *secuencia lóxica*, tan

Instrucciones básicas de Certificación:

SECRET

2025

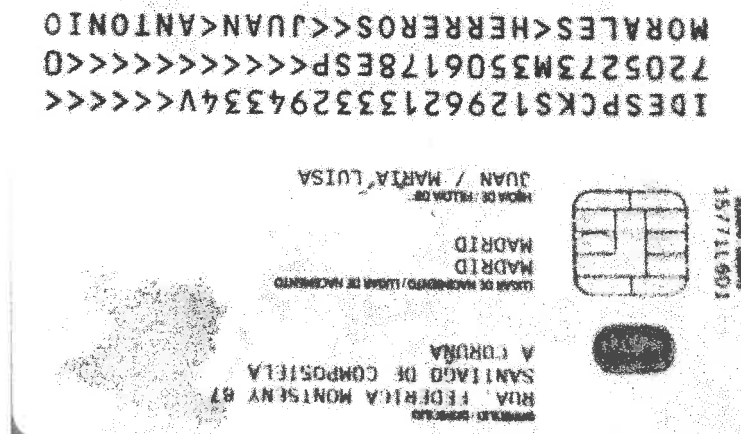
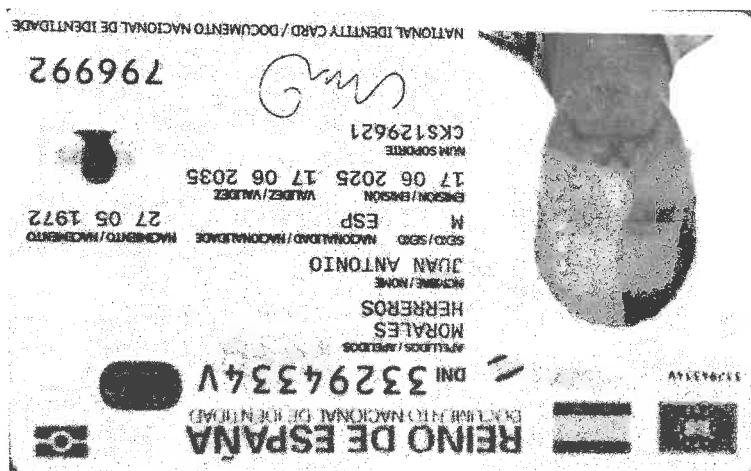
Firma del médico

2025

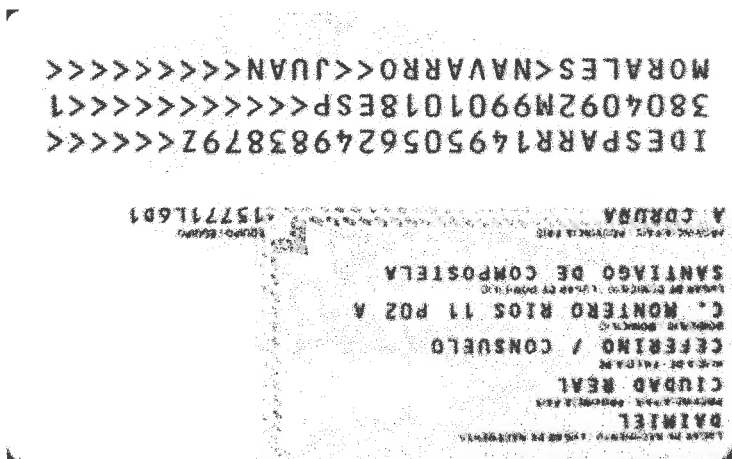
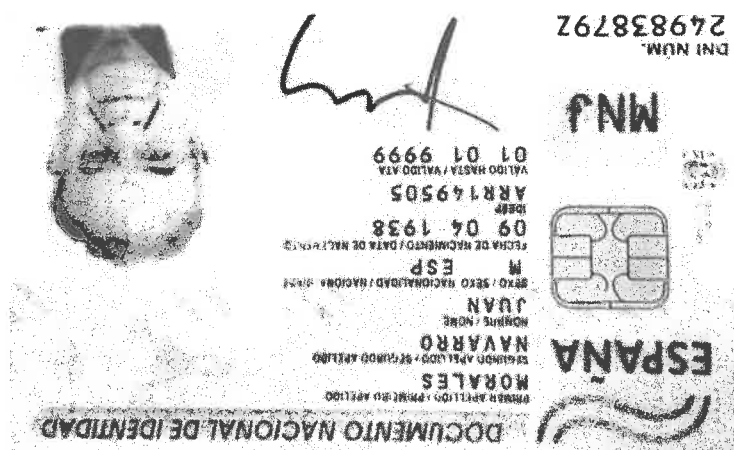
.....

os radioactivos

DECLARANTE (HIJO)



FALLECIDO



Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente a la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Registro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estender-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO la defunción de don JUAN MORALES NAVARRO a defunción de don/a 09:50 ocurrida a las 06 horas del día 06 de AGOSTO de 2025 según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento: segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas as sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento. veinticuatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO de AGOSTO de 2025

de 7 de AGOSTO de 2025

de 7 de AGOSTO de 2025

de 7 de AGOSTO de 2025



(El Juez)
(O juiz)
/LAS

